

KINESTETIIKAN MERKITYS HOITOTYÖSSÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Johanna Finskas

Projektityö

KINESTETIIKAN TUTORKOULUTUS

Helmikuu 2022

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 TAUSTA JA TYÖN KESKEISET KÄSITTEET	4
2.1 Kinestetiiikan käsitteet	4
2.2 Työssä käytetyt käsitteet	6
3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS	7
4 MENETELMÄT	7
4.1 Hakustrategia	7
4.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	8
4.3 Kirjallisuuden hakuprosessi	8
4.4 Aineiston analyysi	14
5 TULOKSET	14
6 POHDINTA	19
7 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	21
LÄHTEET	22
TAULUKOT	
Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	9
Taulukko 2. Tiedonhaun tulokset	10
Taulukko 3. Aineiston tiivistelmä	11

1 JOHDANTO

Tässä kinestetiikan tutorkoulutuksen lopputyössä olen perehtynyt kinestetiikan hyötyihin ja niihin positiivisiin muutoksiin, joita kinestetiikalla on voitu saada aikaiseksi hoitotyön kentällä kansainvälisen tutkimuksen perusteella. Kinestetiikka on toimintamalli tukemaan asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja kuntoutumista. Kinestetiikan käyttö ei rajoitu tiettyyn asiakasryhmään, vaan sitä voidaan hyödyntää eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä.

Tämä työ on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa olen pyrkinyt laajasti perehtymään kinestetiikasta tehtyyn kansainväliseen tutkimusaineistoon. Työn tarkoitus on tutkia kinestetiikan tuomia muutoksia asiakkaassa, hoitajassa ja yhteiskunnassa. Koska kinestetiikka on kokonaisvaltainen toimintamalli, on mielekästä tarkastella sitä eri näkökulmista. Kinestetiikka voi saada aikaan merkittäviä muutoksia niin asiakkaissa kuin henkilökunnassakin. Nämä muutokset voivat näkyä myös yhteiskunnan tasolla.

Tämän työn kirjoittaminen alkoi halusta perustella ja ymmärtää paremmin kinestetiikan tarve tutkimusten näkökulmasta. Henkilökohtaisesti olen saanut kinestetiikasta paljon apua ergonomiseen työskentelytapaan. Lisäksi koen, että henkilökunnan kinestetiikka koulutuksilla voi olla suuri vaikutus asiakkaiden kohtaamisen laatuun, vuorovaikutuksen parantumiseen sekä liikkeen ja sen tukemisen laajempaan ymmärtämiseen. Kinestetiikka on vasta vähän tutkittu hoitotyön toimintamalli, joten tulevaisuudessa tutkimusta siitä tarvitaan lisää. Laadukas tutkimus voi lisätä kinestetiikan tunnettavuutta sekä vaikuttavuuden ymmärrystä laajemmin yhteiskunnassa.

2 TAUSTA JA TYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Kinestetiikka on voimavaralähtöinen toimintamalli, jonka kehittäminen osaksi hoitotyötä alkoi 80-luvulla. Amerikkalaiset Lenny Maietta ja Frank Hatchin loivat yhdessä sveitsiläisten, saksalaisten ja itävaltalaisien hoitotyöntekijöiden kanssa kinestetiikan toimintamallin, jonka tarkoitus on tukea yksilön toimintakykyä ja kuntoutumista. Frank Hatchin kautta kinestetiikka on saanut vaikutteita liikunta- ja tanssipedagogiikasta. Suomessa kinestetiikan koulutus on aloitettu Virpi Hantikaisen (esh, TtT) myötä vuonna 1997. Suomen kinestetiikka yhdistys perustettiin vuonna 2009. (Hantikainen 2018; Hantikainen & Lappalainen 2021.)

Kinestetiikkaa hoitotyön menetelmänä voi hyödyntää eri asiakasryhmien kanssa. Kinestetiikan koulutukset on suunnattu ammattihenkilöstölle, mutta kurseja on kohdennettu myös omaishoitajille ja esihenkilöille. Kinestetiikka antaa konkreettisia ja käytännönläheisiä välineitä liikkeen tukemiseen ja mahdollistamiseen asiakkaille. (Hantikainen & Lappalainen 2021.) Keinot, liikkumisen mahdollistamiseen on tärkeä tunnistaa, koska esimerkiksi ikääntyneillä liikkumattomuudella on todettu olevan merkittävä yhteys painehaavoihin, kaatumisiin, aliravitsemukseen ja virtsankarkailuun. Liikkumiskyvyn tukeminen kaikin mahdollisin keinoin on tärkeää, jotta voidaan välttyä edellä mainituilta toiminnan vajauksilta. (Lahmann ym. 2015.)

Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen on myös tärkeä laatuksiteeri laitos- ja kotihoidossa. Toisaalta avustajalle toisen ihmisen liikkumisen avustaminen ja ohjaaminen voi olla fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavaa. Kinestetiikka on menetelmä, joka antaa tähän välineitä. Se edistää asiakkaan omien voimavarojen ylläpitämistä, liikkumista, liikelaajuuksia ja edistää avustajan oman tuki- ja liikuntaelimistön terveyttä. Kinestetiikassa on seitsemän peruskäsitettä, jonka avulla ihmisen toimintojen yksityiskohtainen, systemaattinen ja yksilöllinen tarkastelu mahdollistuu. Nämä käsitteet on kuvattu seuraavassa alaluvussa. (Hantikainen & Lappalainen 2021; Hantikainen & Lappalainen 2015.)

2.1 Kinestetiikan käsitteet

Kinestetiikka toimintamallia on pyritty jäsentämään seitsemän käsitteen avulla. Käsitteiksi on muodotunut: vuorovaikutus, ympäristö, toiminnallinen anatomia, ihmisen liikkuminen, voima ja ihmisen toiminnot.

Kaikki avustustilanteet tapahtuvat aina **vuorovaikutuksessa**. Siksi vuorovaikutus on perusta kaikille kinestetiikan käsitteille. Vuorovaikutus on aina yhdessä tapahtuvaa

toimintaa, jossa osapuolet ovat tasapuolisia. Tähän pyritään kinestetikassa; yhdessä tekemiseen, ei puolesta tekemiseen. Kaikissa vuorovaikutustilanteissa on tärkeä molempien osapuolten ymmärtää mitä siinä tapahtuu. Tällöin on tärkeä huomioida kohtaaminen, lähestyminen, sanavalinnat, kosketus ja äänensävy. Vuorovaikutustilanteissa, kun avustamme toista henkilöä on tärkeä havainnoida ja hyödyntää niitä aistikanavia, jotka hänelle on luontevimmat ja vahvimmat. (Hantikainen 2018.)

Kaikki toiminta ja liike tapahtuu aina jossain **ympäristössä**. Ympäristönä voidaan nähdä apuvälineet, tilat ja avustava henkilö. Toisaalta fyysisen ympäristön lisäksi asiakkaaseen vaikuttavat myös sosiaalinen- ja asenneympäristö. Ympäristöä on aina tärkeää havainnoida, onko se yksilöä tukeva vai estävä. Hyvä ympäristö tukee asiakkaan voimavaroja ja toimii mahdollistajana. Sekä avustajalla, että avustettavalla on oltava riittävästi tilaa toimia. (Hantikainen & Lappalainen 2015; Hantikainen & Lappalainen 2021.) Ympäristössä toimiessa voi avustajana käyttää myös luovuutta ongelmanratkaisussa. Joskus fyysiset tilat ovat ahtaat, mutta voimme luovuudella muuttaa niitä sekä avustajalle, että avustettavalle toimivammaksi.

Toiminnallinen anatomia käsitteenä tarkoittaa ihmisen kehon toimintaa ja anatomiaa, jonka ymmärtäminen on välttämätöntä, kun avustamme toista ihmistä. Toiminnallisen anatomian kautta on mahdollista ymmärtää ihmisen luiden, lihasten, nivelten ja eri kehonosien yhteistyötä liikkeen aikana ja liikkeiden hallinnassa. On tärkeä tarkkailla avustettavan luontaisia liikemalleja, jotta osaamme avustaa liikettä oikeista kehonosista. Avustustilanteissa liikkeen avustaminen tulisi tapahtua kehon luisista osista (esim. kyynärpää, polvi) eikä pehmeistä nivelalueista (esim. kyynärtaive). (Hantikainen 2018; Hantikainen & Lappalainen 2015; Hantikainen & Lappalainen 2021.)

Ihmisen liikkuminen käsite tarkastelee ihmisen liikemalleja, joita ovat yhdensuuntainen ja kiertyvä eli spiraalinen liike. Useimmissa liikkumistilanteissa on vaikutteita molemmista malleista, vaikka jokaisella ihmisellä onkin hallitseva liikemallinsa. Yhdensuuntaisessa liikkeessä liike tapahtuu vain pääasiassa ojennusta ja koukistusta hyödyntäen. Spiraalinen liike nimensä mukaisesti hyödyntää rotaatioliikkeitä rintakehässä ja lantiossa ja liike tapahtuu koukistuksen, kierron ja ojennuksen kautta. (Hantikainen & Lappalainen 2015.)

Voimaa tarkastellaan usein määrällisesti: vähän tai paljon voimaa. Kinestetikassa kuitenkin tärkeämpää on tarkkailla voimaa laadullisten ominaisuuksien kautta eli vedon ja työnnön kautta. Näitä voidaan kutsua myös liikkeen moottoreiksi. Vedon tai työnnön

tai niiden vuorottelun tai yhtäaikaisuuden kautta liike saadaan aikaiseksi. Ne myös yhdistävät avustajan ja avustettavan kehonosat toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Vetoa ja työntöä tarkasteltaessa on aina tärkeä huomioida myös kitka liikkeen mahdollistajana tai estäjänä. Joskus liikkeen aikaansaamiseksi tarvitsemme kitkaa, joskus taas sen vähentäminen keventää liikettä. (Hantikainen & Lappalainen 2015; Hantikainen & Lappalainen 2021.)

Ihmisen toiminnot käsite tarkastelee ihmisen perusliikkumista ja perusasentoja. Ihmisellä on seitsemän perusasentoa: selinmakuu, kyynärnoja, istuma-asento, konttausasento, toispolviseisonta, käyntiasento ja tasajalkaseisonta. Näiden perusasentojen tarkkailu ja ymmärtäminen auttaa liikkumisen avustamisessa asennosta toiseen. Asennosta toiseen liikkuminen ja toisaalta myös asennossa pysyminen ovat molemmat edellytyksiä arjen toimintojen sujuvuudelle. Kun ymmärrämme, mitkä perusasunnoista ovat tukevia ja mitkä liikkuvia asentoja, ymmärrämme missä asennossa esimerkiksi paikallaan suoritettavat toiminnot onnistuvat helpommin. (Hantikainen & Lappalainen 2015.)

2.2 Työssä käytetyt käsitteet

Sana ”kinestetiikka” on rekisteröity tavaramerkki. Monelle suomalaiselle se on sanana vielä täysin vieras, johon varmasti vaikuttaa kinestetiikan lyhyt historia suomessa. Sanana kinestetiikka on hyvin lähellä suomen kielen sanoja kinesia ja kinesiologia. Vaikka kinestetiikka huomioi myös kinesteettisen aistin, se sanana tarkoittaa kuitenkin toimintamallia tai menetelmää. Tässä työssä hakusanana on käytetty pelkästään tätä toimintamallia ja menetelmää kuvaavaa kinestetiikka sanaa. Englanniksi ”kinaesthetics” on vakiintunut kinestetiikan käsitteeksi. Keski-Euroopassa käytetään saksankielistä termiä ”kinästhetik”. Alun perin sanan pohjana ovat kreikan kielen sanat kinesis eli liike ja aesthesis eli aistimus (Hantikainen 2018).

Tässä työssä potilasta ja yksilöä, jonka hoidossa ja kuntoutuksessa kinestetiikkaa hyödynnetään, kutsutaan termillä ”asiakas”. Terminä se on neutraali koskemaan eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vastaanottajaa eri yksiköissä tai organisaatioissa. Kinestetiikkaa toteuttavaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista kutsutaan ”hoitajaksi”. Tällä kuvataan asiakasta auttavaa ja hoitoa/kuntoutusta toteuttavaa henkilö ilman ammatillista oletusta. Kinestetiikkaa voi toteuttaa kuka tahansa ammatista riippumatta.

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS

Tämän kirjallisuuskatsauksen tyypiksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kertoa ja kuvata aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta, sen syvyyttä ja määrää. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksenasettelu on yleensä laaja. Tämä katsaustyyppi ei myöskään herkästi hylkää tutkimuksia niiden laadun perusteella, joten aineistoon voi sisällyttää laajemmin eri tason tutkimuksia ja lähteitä. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016.) Koska kinestetiikka on vielä vähän tutkittu toimintamalli, kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi tarkoitukseen hyvin. Työn tarkoituksena on kuvata aiemman kirjoitetun aineiston perusteella kinestetiikka toimintamallin käytön hyötyjä hoitotyönkentällä.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys voi olla väljä, jolloin ilmiötä voi tutkia useammasta näkökulmasta (Kangasniemi ym. 2013). Myös tässä työssä tutkimuskysymys haluttiin pitää mahdollisimman laajana ja mukaan sisällyttää eri näkökulmista kinestetiikkaa lähestyvät artikkelit. Tutkimuskysymykseksi määrittyi:

1. Mitä muutoksia kinestetiikka toimintamallin hyödyntämisellä on havaittu asiakkaassa, henkilökunnassa ja yhteiskunnassa?

4 MENETELMÄT

4.1 Hakustrategia

Tiedonhaku toteutettiin oletuksena, että tutkimustietoa kinestetiikasta löytyy vielä hyvin vähän. Täten esimerkiksi vuosilukurajausta tai aineiston tyyppiin liittyvää rajausta ei tehty. Koska kinestetiikalla toimintamallina ei ole synonyymiä, tuloksia haettiin pelkästään yhdellä sanalla. Tähän muiden sanojen lisääminen, pidemmän hakulausekkeen muodostus, karsi tuloksia liikaa. Tutkimuksia etsittiin kolmesta tietokannasta: Cinahl, Pubmed sekä Medic. Lisäksi manuaalisesti hakemalla käytiin läpi löydettyjen artikkelien lähdeluettelot. Kotimaisesta Medic -tietokannasta tietoa etsittiin hakusanalla:

kinestetiik* OR kinaesthetic*

Englanninkielisistä Pubmed ja Cinahl -tietokannoista tietoa haettiin hakusanalla:

kinaesthetic*

4.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Löydetyt artikkelit käytiin läpi otsikko -tasolla. Ne seulottiin seuraavien määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- ja englanninkieli	Muun kuin suomen- tai englanninkieliset
Käsittelee kinestetiikkaa toimintamallina tai hoitotyön menetelmänä mistä tahansa näkökulmasta	Sisältää sanan kinestetiikka/kinaesthetic, mutta ei käsittele kinestetiikka toimintamallia vaan jotain muuta.*
Saatavilla sähköisenä aineistona	Vain paperisena julkaistut lähteet
Saatavilla Turun yliopiston kirjaston tiedonhakupalveluiden kautta maksutta kokotekstinä	Maksulliset artikkelit, ei saatavilla koko tekstinä Turun yliopiston kirjaston tiedonhakupalveluiden kautta
Kaikki aineistotyypit	

*Haussa poissuljettiin kaikki kinaesthetic -sanan sisältävät artikkelit, jotka eivät käsitelleet kinestetiikkaa toimintamallina. Esimerkkejä poissuljetuista sanoista. kinaesthetic imagery ability, kinaesthetic sensitivity, kinaesthetic memory, kinaesthetic sense, kinaesthetic ability training (KAT), kinaesthetic feedback, kinaesthetic tape, kinaesthetic sensibility, kinaesthetic acuity, kinaesthetic infant handling KIH, kinesitherapy, kinaesthetic learning, kinesthetic cues, kinaesthetics movement, kinaesthetic ability, kinaesthetic awareness

4.3 Kirjallisuuden hakuprosessi

Seuraavaan taulukkoon (taulukko 2) on koottu tiedonhaun tulokset:

Taulukko 2. Tiedonhaun tulokset

Tietokanta/ hakusana	Tulokset	Työhön mukaan valitut (lkm) ja aineistotyyppi
CINAHL kinaesthetic*	180	2 konferenssi/posteri abstraktia 5 tutkimusartikkelia
PubMed kinaesthetic*	430	5 tutkimusartikkelia (joista 3 päällekkäistä cinahl tulosten kanssa)
Medic kinaesthetic* kinestetiik*	10	2 väitöskirjaa 1 tutkimusartikkeli
Manuaalinen haku	2	2 tutkimusartikkeli

Yhteensä tuloksia kaikista tietokannoista saatiin 622. Nämä kahteen kertaan otsikkotasolla läpikäymällä sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä noudattamalla mukaan valikoitui 2 konferenssi/posteriabstaktia, 8 tutkimusartikkelia, 2 väitöskirjaa ja manuaalisella haulla 2 tutkimusartikkelia. Aineiston määrä $n = 14$. Seuraavaan taulukkoon (taulukko 3) on koottu aineisto tiivistetysti.

Taulukko 3. Aineiston tiivistelmä

Kirjoittajat/tietokanta	Maa (jossa interventio toteutettu)	Artikkelin otsikko	Vuosi	Aineiston tyyppi	Tarkoitus	Tulokset
Betschon, E., Brach, M. & Hantikainen, V. (2011). Manuaalinen haku 25.1.2022	Sveitsi	Studying feasibility and effects of a two-stage nursing staff training in residential geriatric care using a 30 month mixed-methods design	2011	Tutkimusartikkeli	Study protocol (tutkimussuunnitelma), joka esittelee miten tutkia kinestetiikan koulutuksen vaikuttavuutta asiakkaisiin ja hoitajiin 30 kk seurannan aikana. Tarkoituksena kartoittaa mitkä tekijät edistävää tutkimuksen onnistumista.	Kymmenen toteutettavuuden kriteeriä määritellään ja käydään läpi. Tulee ottaa huomioon onko koulutuksen kulut perusteltuja. tulee määritellä minimi hyödyt jota kinestetiikalla halutaan saavuttaa asiakkaiden kohdalla sekä hoitajien osaamisen kohdalla. Vaikutuksia osin haastava tutkia koska kinestetiikka on kokonaisvaltainen lähestymistapa. Oppimisprosessi on tärkeä
Fringer, A., Huth, M., & Hantikainen, V. Pubmed 9.1.2022	Sveitsi	Nurses' experiences with the implementation of the Kinaesthetics movement competence training into elderly nursing care: a qualitative focus group study.	2014	Tutkimusartikkeli	Tutki miten hoitajatiimit kokevat kinestetiikan implementoinnin heidän päivittäiseen työhönsä, mitä implementointia tukevia ja estäviä tekijöitä he havaitsivat. Hoitajat saivat kinestetiikan peruskoulutuksen sekä työelämäohjausta, 6 kk jälkeen haastattelut. (Huom.! Sama aineisto kuin Fringer, Huth & Hantikainen, 2015, tutkimuksessa)	Hoitajat odottivat valmiita tekniikoita ja ensin kinestetiikan koulutus oli pettymys. Vähitellen hoitajat ymmärsivät, että tarkoitus oli tarjota työkaluja pitkäaikaiseen toiminnan muutokseen. Vanhojen tapojen muuttaminen vie paljon aikaa, tämä saattaa johtaa motivaation heikkenemiseen. Estäviä tekijöitä mm. ajan puute, asiakkaiden haluttomuus kokeilla uutta, hoitajien negatiiviset asenteet ja epävarmuus, motivaation puute. Tukevat tekijät: motivaatio ja arvostus, mahdollisuus jakaa kokemuksia työyhteisössä ja sen ulkopuolella.
Fringer, A., Huth, M., & Hantikainen, V. Cinahl 9.1.2022	Sveitsi	Nurses' Learning Experiences With the Kinaesthetics Care Concept Training in a Nursing Home: A Qualitative Descriptive Study	2015	Tutkimusartikkeli	Tutkia miten hoitajatiimit kokevat kinestetiikan koulutuksen? Mitkä tekijät ovat ominaisia oppimisprosessille? (Huom.! Sama aineisto kuin Fringer, Huth & Hantikainen, 2014, tutkimuksessa)	Hoitotiimin vuorovaikutus parantui ja muuttui avoimemmaksi, tapahtui yhteisöllistä oppimista, asukkaat mukana oppimisprosessissa, yhteistä oppimista. Siirtotilanteissa lisääntyi rauhallisuus ja keskittyminen. Oma kehotietoisuus kasvoi, ymmärrys omista työskentelyasunnoista ja liikkumisesta myös vapaa-ajalla kasvoi. Itsereflektio kasvoi, suhtautuminen suhtautuminen muuttui, suhtautuminen empaattisempaa, kunnioittavampaa. Virheasentoihin

						suhtautuminen kriittisesti, mikroasentohoito, asennon tukemiseen enemmän keinoja
Freiberg, A., Girbig, M., Euler, U., Scharfe, J., Nienhaus, A., Freitag, S., & Seidler, A. Pubmed 9.1.2022	Useita eri maita	Influence of the Kinaesthetics care conception during patient handling on the development of musculoskeletal complaints and diseases – A scoping review	2016	Tutkimusartikkeli	Tutki löytyykö tieteellistä tutkimusta todistamaan kinestetiikan hyödyn tuki- ja liikuntaelin vammojen ja sairauksien ehkäisyssä hoitajilla	Tulokset antavat olettaa, että kinestetiikka vähentää hoitajan räsitystä hoitotoimien aikana erityisesti alaselän räsitystä sekä yleisesti tuki- ja liikuntaelin sairauksia. Suoria suosituksia kinestetiikan hyödyistä tuki- ja liikuntaelinvammojen ehkäisyssä ei voida tehdä koska näyttö on puutteellista
Gattinger, H. Medic 9.1.2022	Sveitsi	Development and evaluation of two instruments to assess nursing staff's competence in mobility care based on kinaesthetics	2017	Väitöskirja	Määritellä hoitotyön keinoja liikkumiskyvyn tukemiseen ja arviointiin. Kehittää kinestetiikan käytön arvioinnista objektiivinen havaintomittari ja itsearviointi mittari sekä arvioida niitä.	Hoitajien kompetenssia tukea liikkumiskykyä voi arvioida itsearviointi lomakkeen KCSE kautta. Jotta saavutetaan objektiivinen tulos käytetään itsearvioinnin kanssa KCE havainnointi lomaketta. Käytännössä mittareita testattiin Sveitsiläisissä hoitokodeissa. Itsearvioituna hoitajat kokivat kinestetiikan taidot liikkumiskyvyn tukemisessa erittäin hyväksi. Havainnointina kinestetiikan taidot olivat hyvät. Hoitajat siis arvioivat taitonsa korkeammaksi kuin objektiivisessa havainnoinnissa tuli ilmi. Ne hoitajat, joilla oli paremmat taidot liikkumisen tukemisessa kinestetiikan keinoin olivat usein nuorempia, korkeammin koulutettuja ja omasivat vähemmän alaselkäkipuja.
Gattinger, H., Leino-Kilpi, H., Köpke, S., Marty-Teuber, S., Senn, B., & Hantikainen, V Pubmed ja Cinahl 9.1.2022	Sveitsi	Nurses' competence in kinaesthetics : A concept development	2017	Tutkimusartikkeli Gattingerin väitöskirjan osajulkaisu I	Tarkoituksena systemaattisesti tutkia sairaanhoitajien kinestetiikka osaamista.	Kinestetiikan koulutuksen tavoitteena on kehittää seuraavia taitoja: tietoa liikkumisesta, vuorovaikutustaidot, asenteet, sitoutuminen, itsereflektiota. Kinestetiikka koulutus lisää perustavanlaatuaista ymmärrystä ihmisen liikkumisesta. Kinestetiikka osaamisen seuraukset näkyvät liikkeen tukemisessa ja psyykkisenä hyvinvointina hoidettaville ja hoitajille
Gattinger, H., Leino-Kilpi, H., Hantikainen, V., Köpke, S., Ott, S., & Senn, B	Sveitsi	Assessing nursing staff's competences in mobility support in nursing-home care: development and	2016	Tutkimusartikkeli Gattingerin väitöskirjan osajulkaisu III	Tutkimuksen tarkoitus oli kehittää ja psykometrisesti testata Kinestetiikan taitojen arviointiin kehitetty instrumentti (KC)	Kinestetiikan arviointiin kehitetty instrumentti (KC) on luotettava arvioimaan hoitohenkilökunnan kinestetiikan osaamista. Se voi lisätä hoitohenkilökunnan ymmärrystä omista vahvuuksista ja heikkouksista.

Pubmed ja Cinahl 9.1.2022		psychometric testing of the Kinaesthetics Competence (KC) observation instrument.				Instrumenttia (KC) voi hyödyntää kinestetiikan kurssien arvioimisessa kuten myös yleisesti liikkumiskyvyn tukemisen (mobility care) osaamisen arvioinnissa.
Gattinger, H., Senn, B., Hantikainen, V., Köpke, S., Ott, S., & Leino-Kilpi, H. Pubmed ja Cinahl 9.1.2022	Sveitsi	Mobility care in nursing homes: development and psychometric evaluation of the kinaesthetics competence self-evaluation (KCSE) scale	2017	Tutkimusartikkeli Gattingerin väitöskirjan osajulkaisu IV	Tarkoituksena oli kehittää luotettava ja validi itsearviointi työkalu hoitajien kinestetiikka osaamisen arviointiin. Artikkelin esittelee itsearviointi mittarin (KCSE) kehittämisen ja laadun	Itsearviointi mittari (KCSE) tarvitsee vielä lisää testausta. Mittari on kuitenkin helppokäyttöinen henkilökunnan liikkumiskyvyn tukemisen kinestetiikan keinoin arviointiin. Mittaria voidaan lupaavasti käyttää asenteiden, tietojen ja taitojen arviointiin.
Imhof, L., Suter-Riederer, S. & Kesselring, J. Manuaalinen haku 8.2.2022	Sveitsi	Effects of Mobility-Enhancing Nursing Intervention in Patients with MS and Stroke: Randomised Controlled Trial	2015	Tutkimusartikkeli	Tutkia MFP:n (mobility-enhancing nursing intervention) = kinestetiikan vaikuttavuutta aivohalvauksen saaneiden tai MS sairastavien asiakkaiden kuntoutuksessa.	Kontrolliryhmä sai 30 päivän ajan hoitoa kinestetiikka kurssin läpikäyneiltä terveystalon ammattilaisilta. Kontrolliryhmän liikkuvuus ja elämänlaatu parani 1 kk seurannassa. Myös itsestä huolehtimisen taidot paranivat kontrolliryhmässä kaksinkertaisesti verrattuna tavallista kuntoutusta saavien ryhmään. Kaatumisen pelkoon tai itsetietoisuuteen (self-efficacy) ei ollut merkitystä.
Matusevich, Y., Haplichnik, T., Svetlovich, T., Anatsko, S., & Kalesnikovich, A Cinahl 9.1.2022	Valko-Venäjä	Training in home care and kinaesthetics in Belarus. International Journal of Integrated Care (IJIC),	2017	Konferenssi abstrakti	Esittelee Belaruksen punaisen ristin toimintamallin, joka pyrkii viemään kinestetiikka osaamista kotihoitoon	Tavoitteena yksilön elämänlaadun parantaminen liikkuvuuden ja itsenäisyyden lisääntymisen kautta. Laadukas kotihoito mahdollistuu ja omaiset (caregivers) mukana aktiivisesti hoidon tuottamisessa.
Stenman, P., Elo, S., Vahakangas, P., Hantikainen, V., Salo, P., & Suhonen, M. Cinahl 9.1.2022	Suomi	Psychosocial Factors at Work after the Implementation of Kinaesthetics in Elderly Care	2020	Tutkimusartikkeli Stenmanin väitöskirjan osajulkaisu I	Tarkoituksena oli kuvata psykososiaalisia tekijöitä hoitajien kokemana kinestetiikan käyttöönoton jälkeen. Tuloksia tarkasteltiin kotihoidossa verrattuna pitkäaikaisyksikössä (nursing home)	Tutkimuksen mukaan kinestetiikalla oli vain vähän vaikutusta työntekijöiden kokemukseen työstään. Tulokset osoittavat, että kinestetiikka voi mahdollisesti vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden työtyytyväisyyteen. Pitkäaikaisyksikössä kokemus oikeudenmukaisesta johtamisesta lisääntyi. Myös vähäisesti innovaation kokemus lisääntyi
Stenman, P., Turkki, L., Vähäkangas, P.,	Suomi	Kinestetiikan käyttöönottoon liittyvät muutokset vanhustenhuollossa	2016	Tutkimusartikkeli / Gerontologia -lehti	Tarkoituksena kuvata vanhustenhuollossa toimivien hoitajien kokemuksia kinestetiikan käyttöönoton tuomista muutoksista. Mitä muutoksia	Sosiaalinen toimintaympäristö: työyhteisön toimivuus, Fyysinen toimintaympäristö: kuntoutumista edistävän toiminnan mahdollistaminen

Hantikainen, V., Elo, P. Medic 9.1.2022		toimivan hoitajan toimintaympäristössä		Stenmanin väitöskirjan osajulkaisu II	fyysisen, sosiaalisen ja symbolisen ympäristön osa-alueilla tapahtunut kinestetiikan käyttöönoton myötä	Symbolinen toimintaympäristö: muutokset hoitotyön toimintaideologiassa, hoitotyön merkityksellisyydessä ja hoitajan sitoutumisessa
Stanman, P. Medic 9.1.2022	Suomi	lääkkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kinestetiikan käyttöönoton aikana	2020	Väitöskirja	Tarkoitus oli kuvata iäkkäiden hoitotyössä olevien työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja kokemuksia työympäristöstä kinestetiikan käyttöönoton aikana.	Alun perinkin työyhteisöt olivat kohtuullisen tyytyväisiä työn piirteisiin ja työn toimivuuteen. Kinestetiikka lisäsi kuntoutumista edistävää toimintaa. Työilmapiiri muuttui innostavammaksi, kannustavammaksi ja arvostavammaksi. Työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunne ja avoin vuorovaikutus lisääntyi. Innovatiivisuus lisääntyi. Työn kehittäminen ja tavoitteellisuus lisääntyi. Lähijohtaja merkittävässä asemassa muutosten läpiviemisessä.
Vilusic, S., & Nakić, J. Cinahl 9.1.2022	Bosnia-Hertzegovina	Applying kinaesthetics in care	2019	Posteriabstrakti	Esittelee Bosnia Herzegovinan punaisen ristin Home Care Centerin hoitajien kinestetiikan kompetenssin itse-arviointi prosessia	Hoitajat arvioivat kinestetiikan lisänneen ymmärrystä asiakkaiden liikunnallisista tarpeista ja kapasiteetista. He ovat kiinnostuneita työskentelemään terveellisemmin tavoin

4.4 Aineiston analyysi

Valittu aineisto luettiin tarkkuudella läpi havainnoiden, miten se vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi voidaan toteuttaa etsimällä aineistosta ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, jotka voidaan ryhmitellä sisällölliseksi kokonaisuudeksi (Kangasniemi ym. 2013).

Tässä työssä löydetty aineistoa haluttiin tarkastella kolmen kategorian kautta - kinestetiikan hyödyt: yksilötasolla, hoitohenkilökunnan tasolla, yhteiskunnan tasolla. Tämä ryhmittely tehtiin osin siksi, että voidaan ymmärtää mitä näkökulmaa on tutkittu eniten. Osin siksi, että kinestetiikka on kokonaisvaltainen toimintamalli, jonka hyödyt eivät rajoitu vain tiettyyn ryhmään. Kinestetiikka vaikuttaa aina asiakkaaseen, mutta on mielenkiintoista, kuinka paljon sillä on ollut vaikutusta myös hoitajaan ja hoitohenkilökuntaan yleisesti. Yhteiskunnallisen tason tutkimusta on vähän, mutta yhtymäkohtia myös siihen näkökulmaan aineistosta löytyi.

5 TULOKSET

Tässä luvussa kuvataan aineiston tulokset teemoiteltuna kolmeen eri kategoriaan. Valitut kategoriat ovat: asiakas, hoitaja ja yhteiskunta.

5.1 Kinestetiikan vaikutukset asiakkaaseen

Löydetyistä postierijulisteesta kävi ilmi, että kinestetiikan käytön on koettu lisäävän ymmärrystä asiakkaan liikunnallisista tarpeista. Myös asiakkaan liike ja liikunnallinen kapasiteetti on ymmärretty kinestetiikan käytön kautta paremmin. Kinestetiikka voi positiivisesti vaikuttaa asiakkaan liikunnallisiin tarpeisiin. (Vilusic & Nakić, 2019.) Kinestetiikka osaaminen näkyy asiakkaan liikkumiskyvyn tukemisen taitoina, mutta myös asiakkaan ja hoitajan psyykkisenä hyvinvointina (Gattinger ym. 2017a).

Hoitajien kertoman mukaan kinestetiikan toimintamallin käyttäminen asiakkaiden arjessa vei enemmän aikaa, tämä on toisaalta asiakkaalle hyödyllistä. Asiakas saa siis mahdollisesti enemmän hoitajan huomiota ajallisesti kinestetiikkaa käytettäessä. Samassa tutkimuksessa tuli esille hoitajien kertomana, että asiakkaat rohkaistuivat kinestetiikan käytön myötä tekemään asioita enemmän omatoimisesti ilman hoitajan apua, asiakkaiden elämänlaatu ja tyytyväisyys kasvoi. Kinestetiikan koettiin myös

lisäävän läheisyyttä asiakkaan kanssa ja siirtotilanteista tuli rauhallisempia ja keskittyneempiä. (Fringer ym. 2014; Fringer ym. 2015.)

Kinestetiikan myötä hoitaja voi saada asiakkaaseen paremman kontaktin ja asiakkaan hoito muuttua yhä yksilöllisemmäksi. Hoitotyö voi muuttua kinestetiikan käyttöönoton myötä hoitajakeskeisestä hoitamisesta yhä enemmän yksilö- ja asiakaskeskeiseksi ja potilaan ehdoilla tapahtuvaksi. Vuorovaikutus muuttui kinestetiikan soveltamisen myötä paremmaksi ja kontaktin saaminen asiakkaaseen helpottui. (Stenman ym. 2016; Stenman 2020.) Tämä edistää asiakkaan kuulluksi tulemistä ja yksilöllistä kohtaamista.

Kinestetiikka lisää keinoja asiakkaan asennon tukemiseen, siihen kiinnitetään enemmän huomiota ja mikroasentohoitoja käytetään yhä enemmän ja enemmän (Fringer ym. 2015). Tämä vaikuttaa positiivisesti asiakkaan virheasentojen ehkäisyyn sekä onnistuneen asentohoidon kautta väheneviin painehaavoihin. Kinestetiikka lisäsi hoitajien tietoisuutta passiivisen asiakkaan asennon tukemiseen, mutta myös fyysisesti aktiivisen asiakkaan kuntoutukseen. Kinestetiikan myötä kuntouttava työote yksiköissä lisääntyi ja toimintakulttuuri muuttui kuntouttavammaksi. (Stenman 2020.)

Imhofin (2015) tutkimuksessa kontrolliryhmä sai hoitoa terveystalon eri ammattilaisilta, jotka olivat käyneet kinestetiikan peruskurssin. Asiakkaat sairastivat MS-tautia tai olivat saaneet aivoinfarktin. Tulokset osoittivat, että heidän liikkuvuutensa, itsestä huolehtimisen taidot ja elämänlaatuunsa parani hoidon myötä. Kinestetiikalla voidaan siis tämän tutkimuksen perusteella sanoa olevan vaikutusta asiakkaiden itsestä huolehtimisen taitoihin ja elämänlaatuun niitä parantavasti. Tämä heijastui suoraan hoitaja-asiakas suhteeseen tehden siitä toimivamman. (Imhof ym. 2015.)

5.2 Kinestetiikan vaikutukset hoitajaan

Hoitajien näkökulma nousi esille useammassa tutkimuksessa. Fringer ym. (2014) tutkivat miten hoitajat ottivat kinestetiikan toimintamallin vastaan vanhustenhuollon yksikössä. Tutkimuksessa selvitettiin hoitajien kokemuksia kinestetiikan implementoinnista heidän päivittäiseen työhönsä. Haastattelujen kautta pyrittiin selvittämään mitkä tekijät tukivat ja mitkä estivät kinestetiikan implementointia. Tulokset osoittivat, että kinestetiikan juurruttaminen yksikön arkeen toi hoitajille näkökulman muutoksen asiakkaan luonnolliseen liikkumiseen ja sen hyödyntämiseen arjessa. Kinestetiikan käyttöönoton prosessi vaikutti koko yksikön toiminnan muuttumiseen. Tuloksissa tuli kuitenkin esille, että kinestetiikan jokapäiväiseen arkeen tuominen, on

aikaavievä prosessi. Sen juurruttamiseksi tarvitaan motivaatiota, keskustelua ja arvostusta. (Fringer ym. 2014.)

Samaa tutkimusaineistoa hyödyntäen Fringer ym. (2015) tutkivat myös hoitohenkilökunnan oppimisprosessia. Kävi ilmi, että kinestetiikkaa opeteltaessa hoitotiimit joutuivat havainnoimaan toisiaan, antamaan palautetta ja oppimaan yhdessä. Tämä vaikutti hoitotiimiin positiivisesti. Se tuki hoitotiimin yhteisöllisyyttä ja tiimityötä. Kiinnostus toisen työtä kohtaan kasvoi sekä vuorovaikutus tiimin kesken lisääntyi ja muuttui avoimemmaksi. Vuorovaikutuksen johdosta työyhteisön toimivuus lisääntyi. Työilmapiiri kinestetiikan käytön myötä koettiin kannustavaksi, tukevaksi, innovatiiviseksi ja innostavaksi. (Stenman 2020; Fringer 2015.)

Stenman ym. (2016) tutkivat kinestetiikan käyttöönottoa suomalaisessa vanhustenhuollon ympäristössä. Nämä tulokset olivat osin samansuuntaisia kuin Fringer ym. (2014) tutkimuksessa. Kinestetiikan myötä hoitajat kokivat kannustusta niin toinen toisiltaan kuin myös esimieheltään. Esimiehen aktiivinen mukana oleminen vaikutti positiivisesti hoitajan kokemukseen oikeudenmukaisuudesta johtamisessa. Positiivista palautetta tuli myös omaisilta ja asiakkailta. Kinestetiikan käyttöönotto muutti hoitajien asennetta ja ajattelutapaa työtä kohtaan. Työssä koettiin onnistumisen iloa uuden oppimisen myötä. (Stenman ym. 2016; Stenman ym. 2020; Fringer ym. 2014.)

Tulokset viittaavat, että kinestetiikan käyttö vähentää hoitajien kokemaa fyysistä rasitusta hoitotoimien aikana. Tutkimuksissa mukana olleet hoitajat kuvaavat liikunta- ja tukielinvaivojen vähentyneen kinestetiikan käytön myötä. Erityisesti alaselän rasituksen voidaan olettaa vähenevän, kuitenkin suoria suosituksia ei voida tehdä, koska näyttö on vielä puutteellista. Kinestetiikan käytön myötä hoitajat kuitenkin kokevat, että tietoisuus omaista työskentelyasennoista ja tietoisuus omasta liikkeestä ja kuormituksesta kasvoi. Tämä työn kuormittavuuden kokemuksen väheneminen tuli esille monessa tutkimuksessa. (Freiberg ym. 2016; Fringer ym. 2015; Stenman ym. 2016.)

Kinestetiikan käytön myötä hoitajien itsereflektio kasvoi. Heidän suhtautumisensa asiakkaisiin muuttui empaattisemmaksi, herkemmäksi ja arvostavammaksi (Fringer ym. 2015). Myös oman kinestetiikka osaamisen arviointi voi auttaa hoitajia tunnistamaan omia vahvuuksia ja kehittymisen kohteita työssään. Tutkimuksissa esiteltiin liikkumiskyvyn tukemiseen kinestetiikan keinoin kehitetty itsearviointimenetelmä (KSCE). Itsearviointi pakottaa hoitajan pohtimaan omia asenteita, tietoja, taitoja ja sitä kautta kehittymään ammatillisesti. (Gattinger ym. 2016; Gattinger ym. 2017b.) Tämä on

kinestetiikan koulutuksen yksi iso hyöty. Siinä ei opetella vain tekniikkaa vaan tärkeää on oppimisprosessi ja henkilökohtainen kehittämisprosessi (Betschon 2011).

Kinestetiikka koulutusta voidaan pitää myös arvokkaana lisäkoulutuksena ja tutkitun tietoperustan lisääntymisenä hoitajalla. Kinestetiikan osaaminen lisäsi yleisesti hoitajien syvää ymmärrystä, miten tukea ikääntyneen asiakkaan liikkumiskyvyn säilymistä. Taitojen kasvamisen myötä hoitajien tietoisuus liikkumiskyvyn tukemisen keinoista päivittäisten toimintojen aikana lisääntyi. (Gattinger 2017a).

5.3 Kinestetiikan vaikutukset yhteiskuntaan

Kinestetiikka voi mahdollistaa laadukkaamman kotihoidon, kun huomioidaan asiakkaan voimavarat ja itsenäisyys lisääntyy (Matusevich ym. 2017). Kinestetiikan käyttöönoton on myös huomattu lisäävän halua työyhteisössä asioiden kehittämiseen sekä tavoitteelliseen toimintaan. Tavoitteellisuus näkyi parantuneena hoitotyön dokumentointina. (Stenman 2020.)

Kinestetiikan käyttöönotto ja juurruttaminen saattaa vaatia lisäresurssin työyhteisöön; konsultin tai motivaattorin, koska uuden toimintatavan oppiminen vie aikaa (Fringer ym. 2014). Toisaalta taas kinestetiikan elämänlaatua ja päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä parantavan vaikutuksen takia kinestetiikalla voidaan olettaa olevan positiivisia vaikutuksia terveydenhuoltopalveluihin, erityisesti hoitokodissa toteutettavaan hoitoon (Imhof ym. 2015).

Myös Betschon ym. (2011) tulokset viittaavat samaan. Tukijat toteavat, että niissä terveysalan organisaatioissa, joissa investoidaan vahvasti kinestetiikan koulutukseen, vaikutukset ovat käytännön kentällä positiivisia. Samassa tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että vielä tänä päivänä yleisesti kinestetiikan vaikuttavuudesta on tehty hyvin vähän tutkimusnäyttöä. Kinestetiikan vaikutusten tutkiminen ei myöskään ole yksinkertaista, koska kinestetiikka interventiona on hyvin moniulotteinen. (Betschon 2011.)

Kinestetiikan myötä hoitajat kokivat enemmän arvostusta ja palkitsevuutta omaa työtä kohtaan. Tämä näkyi työn kokemisena merkityksellisemmäksi. Kinestetiikan käyttöönotto voi lisätä työtyytyväisyyttä ja työn mielekkyyttä. (Stenman ym. 2016; Stenman ym. 2020.) Tämä on tärkeä asia etenkin tänä päivänä, jolloin hoitoalalle tarvitaan enemmän houkuttelevuutta ja vetovoimaisuutta.

Useassa haastattelututkimuksessa hoitajat kokivat työn fyysisen kuormittavuuden vähenevän kinestetiiikan myötä (Freiberg ym. 2016; Fringer ym. 2015; Stenman ym. 2016). Vaikka kyseessä on subjektiivinen kokemus, eikä suosituksia tai johtopäätöksiä voida suoraan tehdä, voimme kuitenkin olettaa, että kinestetiiikan käyttö saattaisi vaikuttaa vähentävästi sairauspoissaoloihin, joita sosiaali- ja terveysalalla on paljon.

Gattingerin (2017) kehitystyön pohjalta on syntynyt instrumentti arvioimaan hoitohenkilökunnan kinestetiiikan taitojen osaamista (KC = kineasthetics competence). Tämä voidaan ymmärtää yhteiskunnallisesti merkitykselliseksi. Hoitotyön arviointiin kehitetyn instrumentin myötä voidaan paremmin arvioida yleisesti liikkumiskyvyn tukemisen (mobility care) osaamista sekä toisaalta arvioida myös kinestetiiikan koulutuksen vaikuttavuutta. (Gattinger 2017.)

Näyttäisi myös siltä, että ne hoitajat, joilla oli paremmat taidot kinestetiiikassa, olivat nuorempia, heillä oli vähemmän alaselkäkipuja sekä korkeampi koulutustaso. Tutkimuksen mukaan vaikuttaa siltä, että hyvät hoitajien taidot liikkumiskyvyn ylläpitämiseen kinestetiiikan keinoin korreloi positiivisesti käytännön työelämään. Hoitohenkilökunnan osaaminen liikkumiskyvyn tukemisessa on välttämätöntä, koska asiakkaat tarvitsevat apua liikkuvuuden ylläpitämiseen. Hyvä liikkumiskyvyn ylläpitämisen taidot myös tukevat asiakkaan hyvinvointia ja turvallista hoitoa. Säännöllistä ja jatkuvaa hoitajien koulutusta liikkumiskyvyn tukemiseksi voidaan suositella. (Gattinger 2017.)

6 POHDINTA

Tämän työn aineiston läpikäyminen osoittaa, että kinestetikalla voidaan nähdä muutosta niin asiakkaassa, hoitajan toiminnassa kuin myös yhteiskunnallisella tasolla. Kinestetikalla on tutkittavissa työyhteisöissä voitu vaikuttaa hyvän ja laadukkaan hoidon kannalta hyvin keskeisiin asioihin mm. asiakaslähtöisyyden parantumiseen ja kuntouttavan työotteeseen lisääntymiseen (Stenman 2020; Fringer 2015; Fringer ym. 2014). Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön ikääntyneiden hoidon ja palvelujen laatusuosituksessa linjataan molemmista asioista. Asiakaslähtöisyyden tulisi ohjata kaikkien palvelujen toteuttamista sekä kuntoutumista tukevaa toimintaa tulee tarjota päivittäin. Suosituksessa myös todetaan, että kuntoutumisen mahdollisuuksien tunnistaminen vaatii erityistä huomiota. (STM 2020.)

Erilaisilla työelämän koulutuksilla on monia hyötyjä. Hyvän ja hyvinvoivan työyhteisön sekä henkilöstön osaamisen jatkuva kehittäminen parantaa hoidon laatua (STM 2020). Jatkuva ammatillisen kehittymisen velvollisuus on määritelty myös laissa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559). Kinestetikka on yksi ammatillisen kehittymisen muoto, joka tässä työssä esillä olleiden tutkimusten perusteella lisää henkilöstön avointa vuorovaikutusta, tiimityöskentelytaitoja ja yhteisöllisyyttä (Stenman 2020).

Useat tutkimukset tukevat sitä, että kinestetikalla on vaikutusta asiakkaan liikkumiskykyyn (Vilusic & Nakić, 2019; Stenman 2020; Fringer ym. 2015). Kinestetikan voidaan ajatella olevan tärkeä väline hoitajalle liikkumiskyvyn ylläpitämiseen. Liikkumiskyvyn tukeminen (mobility care) on tärkeä osa kaikkien asiakasryhmien laadukasta hoitotyötä. Maksimoimalla asiakkaan liikkeen mahdollisuudet ja -tarpeet sekä tukemalla liikunnallisuutta ja aktiivisuutta voidaan edistää mm. ikääntyneen ihmisen toimintakykyä (THL 2022). Sama pätee myös muihin asiakasryhmiin. Liikkumiskyvyn tukemisen keinona kinestetikkaa voidaan pitää tämän työn perusteella pätevänä.

Gattingerin (2017) väitöskirja kuvaa kinestetikan taitojen itsearviointin ja objektiivisen havainnoinnin mittarin kehitystyötä. Näiden mittareiden tuomaa tietoa tarvitaan tulevaisuudessa, kun liikkumiskykyyn (mobility care) kiinnitetään yhä enemmän huomiota. On tärkeä voida vaikuttavasti arvioida eri menetelmien vaikutusta ja osaamista käytännössä. Vaikuttavuusarviointia tarvitaan, jotta esimerkiksi koulutusmäärärahat osataan suunnata oikein. Gattingerin (2017) väitöskirja tuo myös esille sen, että kinestetikan koulutuksen määrä vaikuttaa positiivisesti havainnoituun liikkumiskyvyn tukemisen taitoihin. Koulutusta siis tarvitaan ja sillä on myös muissa

tutkimuksissa osoitettu olevan suoraa vaikutusta henkilöstön taidoissa tukea asiakkaan liikkumiskykyä (Constantin & Dahlke 2018).

On huomioitava, että kinestetikka on hoitotyön välineenä yksi vaihtoehto. Kuten mikä tahansa muukaan menetelmä, kinestetikka ei yksin pysty ratkaisemaan kaikkia hoitotyön moninaisia haasteita. Kinestetikka antaa välineitä arjen hoitotyöhön sekä pystyy auttamaan niin asiakasta kuin laajemmin yhteiskuntaa. Tämä kinestetikan moniulotteisuus ja kokonaisvaltaisuus on varmasti sen suuri etu verrattuna muihin menetelmiin. Kinestetikka kuitenkin sallii myös eri menetelmien yhdistämisen eikä opeta autoritäärisesti hylkäämään muita hyväksi havaittuja hoitotyön välineitä.

Menetelmällisesti tässä työssä pyrittiin seuraamaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksena etenemistä, mutta tutkielmaa ei voida kuitenkaan pitää menetelmällisesti aukottomana. Tietokannoista aineiston valinta tehtiin ensin otsikkotasolla, jolloin on mahdollista, että joku aineisto jäi huomaamatta. Suomessa on myös viime vuosina tehty useita amk-tason opinnäytetöitä sekä paljon lehtikirjoituksia, jotka koskevat kinestetikkaa. Näitä ei tässä työssä tarkasteltu, koska ne eivät työhön valikoituihin tietokantoihin sisälly. On kuitenkin huomattava, että myös niistä saa arvokasta tietoa kinestetikan käytöstä erityisesti suomalaisen hoitotyön kentällä.

Tässä tutkielmassa artikkelien laadunarviointi ei erikseen tehty, jota voidaan pitää tämän työn heikkoutena. Tutkimusten laadunarviointi jätettiin pois osittain siitä syystä, että kinestetikan tutkimus on vielä hyvin vähäistä. Osittain koska kaikki mukaan otettu aineisto ei ole empiirisiä tutkimuksia, laadunarviointi on vaikeampaa. Täten mukaan voitiin sisällyttää laadullisesti myös heikompaa aineistoa esimerkiksi posterit abstrakteja tai terveydenhuoltoalan lehtikirjoituksia. Myös vertaisarvioinnin läpikäyneitä artikkeleita tosin löytyi, joita voidaan tieteellisesti pitää luotettavina.

Tutkimusartikkelien lähdeluetteloja läpikäymällä löytyi useita saksankielisiä tutkimuksia ja kirjoituksia. Voidaan ajatella, että saksankielisessä Euroopassa kinestetikka tunnetaan paremmin. Tätä tukee myös se, että löydetyistä tutkimuksista suurin osa oli tehty Sveitsissä tai Saksassa. Paljon työtä tarvitaan vielä kansainvälisesti kinestetikka osaamisen levittämiseen.

7 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Kinestetiikkaa koskevia tutkimuksia löytyi pääosin vuosilta 2014–2020. Kyseessä on hyvin lyhyt aika. Yleisesti voidaan todeta, että tutkimusta tarvitaan lisää. Myös kinestetiikan pitkäaikaisvaikutuksia ei ole täysin tutkimuksissa tuotu esille. Löydetyissä tutkimuksissa aineisto on kerätty usein n. 6 kk kuluttua kinestetiikan jalkauttamisen jälkeen. Mielenkiintoista olisi nähdä pidemmän aikavälin tuloksia, millaisia vaikutuksia kinestetiikan käytöllä saadaan pitkällä aikavälillä. Tätä olisi mahdollista selvittää esimerkiksi pitkään kinestetiikan laatuyksikköinä toimivissa yksiköissä.

Kinestetiikkaa menetelmänä käytetään usein hauraiden asiakasryhmien kanssa, joiden tutkiminen ja havainnointi ei eettisesti ole aina ongelmaton. Siksi tutkimuksia, jossa keskiössä ovat asiakkaan kokemukset, on huomattavasti vähemmän. Hoitajat, tutkimuksen kohderyhmänä, on helpompi tutkia. Usein asiakkailla saattaa olla jo lähtökohtaisesti toimintakykyä alentava sairaus, jolloin toimintakykyä parantavia tuloksia ei ole mahdollista saada ja vertailuasetelmaa mahdoton muodostaa. Siitä huolimatta olisi tärkeä löytää niitä tutkimuksen keinoja, joilla asiakasnäkökulmaa saisi enemmän esille.

Suomessa on vasta lähiaikoina alettu enemmän puhua liikkumiskyvyn tukemisen tärkeydestä pitkäaikaishoidossa. Englanninkielinen käsite ”mobility care” on vasta 2010-luvun alkupuolella tullut kirjallisuuteen (Taylor ym. 2016). Tästä johtuen tarvitaan yleisesti tutkimusta liikkumiskyvyn ylläpitämisen keinoista ja tärkeydestä.

Koska vasta viime vuosina liikkumiskyvyn tukemiseen on alettu yhä enemmän kiinnittää huomiota, on täysin ymmärrettävää, että käytännössä muutos tapahtuu hitaasti. Suomessa tarvitaan kinestetiikan kaltaisia keinoja tukemaan ymmärrystä sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristön asiakkaan liikkumistarpeista. Kinestetiikka on yksi hoitotyön menetelmä muuttamaan asenteita ja ajatuksia, jotka passivoivat asiakasta. Sillä voidaan myös vastata tarpeeseen liikkumisvapauden rajoittamisen vähentämisestä Suomessa.

LÄHTEET

- Constantin, S. & Dahlke, S. (2018). How nurses restore and maintain mobility in hospitalized older people: an integrative literature review. *International Journal of Older People Nursing*, 13(3), 1-12.
- Freiberg, A., Girbig, M., Euler, U., Scharfe, J., Nienhaus, A., Freitag, S., & Seidler, A. (2016). Influence of the Kinaesthetics care conception during patient handling on the development of musculoskeletal complaints and diseases - A scoping review. *Journal of occupational medicine and toxicology*, 11(1), 24–24
- Fringer, A., Huth, M., & Hantikainen, V. (2014). Nurses' experiences with the implementation of the Kinaesthetics movement competence training into elderly nursing care: a qualitative focus group study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 757–766.
- Fringer, A., Huth, M., & Hantikainen, V. (2015). Nurses' Learning Experiences With the Kinaesthetics Care Concept Training in a Nursing Home: A Qualitative Descriptive Study. *Educational Gerontology*, 41(12), 888–902
- Gattinger, H. (2017). Development and evaluation of two instruments to assess nursing staff's competence in mobility care based on kinaesthetics. [väitöskirja, Turun yliopisto]. Turun yliopiston julkaisuja.
- Gattinger, H., Leino-Kilpi, H., Hantikainen, V., Köpke, S., Ott, S., & Senn, B. (2016). Assessing nursing staff's competences in mobility support in nursing-home care: development and psychometric testing of the Kinaesthetics Competence (KC) observation instrument. *BMC Nursing*, 15, 1–11.
- Gattinger, H., Leino-Kilpi, H., Köpke, S., Marty-Teuber, S., Senn, B. & Hantikainen, V. (2017a). "Nurses' Competence in Kinaesthetics: a Concept Development." *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 50(6), 506–515.
- Gattinger, H., Senn, B., Hantikainen, V., Köpke, S., Ott, S., & Leino-Kilpi, H. (2017b). Mobility care in nursing homes: development and psychometric evaluation of the kinaesthetics competence self-evaluation (KCSE) scale. *BMC Nursing*, 16, 1–9
- Hantikainen, V. (2018). Kinestetiikka Voimavara-ähtöisenä toimintamallina – pienikin voimavara on mahdollisuus. Teoksessa Hantikainen, V. Kinestetiikka – Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. Keuruu: PS-kustannus.
- Hantikainen, V. & Lappalainen, R. (2015). Kinestetiikan oppimateriaali. 4. painos. Suomen kinestetiikkayhdistys ry.
- Imhof, Suter-Riederer, S., & Kesselring, J. (2015). Effects of Mobility-Enhancing Nursing Intervention in Patients with MS and Stroke: Randomised Controlled Trial. *International Scholarly Research Notices*, 2015(2), 1-6.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), 291–
- Kean, S. (1999). Effects on oxygen saturation levels of handling premature infants within the concepts of kinaesthetic infant handling: pilot study. *Intensive and critical care nursing*. 15(4) (214-225).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994/559. Viitattu 6.2.2022.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18>

Lahmann, N. A., Tannen, A., Kuntz, S., Raeder, K., Schmitz, G., Dassen, T. & Kottner, J. (2015). Mobility is the key! Trends and associations of common care problems in German long-term care facilities from 2008 to 2012. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 167–174

Matusevich, Y., Haplichnik, T., Svetlovich, T., Anatsko, S., & Kalesnikovich, A. (2017). Training in home care and kinaesthetics in Belarus. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, 17, 1–2.

Stenman, P., Elo, S., Vahakangas, P., Hantikainen, V., Salo, P., & Suhonen, M. (2020). Psychosocial Factors at Work after the Implementation of Kinaesthetics in Elderly Care. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 4–14.

Stenman, P., Turkki, L., Vähäkangas, P., Hantikainen, V. & Elo, S. (2016). Kinestetiikan käyttöönottoon liittyvät muutokset vanhustenhuollossa toimivan hoitajan toimintaympäristössä. *Gerontologia* 30(3), 106-118.

Stenman, P. (2020). Iäkkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kinestetiikan käyttöönoton aikana. [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Oulun yliopiston julkaisuja.

STM. (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 6.2.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73) (s.7-22). Turun yliopisto.

Taylor, J., Hill, H. & Kay, K. (2016). An Integrated Practice Approach to mobility care for older people. *Nursing Standard*. 30(29), 1-12

THL. (2022). Toimintakyvyn ylläpitäminen. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

Vilusic, S., & Nakić, J. (2019). Applying kinaesthetics in care. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, 19(S1)